N° 339.

# OBSERVATIONS D'ARTHRITES AIGUËS

CHEZ L'ENFANT NOUVEAU-NÉ,

SUIVIES DE

# PROPOSITIONS

## DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 décembre* 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR JULES TEILHARD LA TERRISSE, de Murat,

Département du Cantal;

Bachelier ès-sciences; Interne de l'Hôtel-Dieu, des hospices de la Vieillesse (Hommes) et des Enfans-Trouvés de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

# FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. ORFILA, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | BÉRARD. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacologie | DEYEUX, Suppléant. |
| Hygiène | DES GENETTES, Examinateur. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. / GERDY. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL. / ANDRAL. |
| Pathologie et thérapeutique médicales | BROUSSAIS. |
| Opérations et appareils | RICHERAND, Examinateur. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | FOUQUIER, Examinateur. / BOUILLAUD. / CHOMEL. / ROSTAN, Président. |
| Clinique chirurgicale | JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX. |
| Clinique d'accouchemens | ..... |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Bayle. | Hatin. |
| Bérard (Auguste). | Hourmann. |
| Blandin. | Jobert. |
| Boyer (Philippe). | Laugier, Examinateur. |
| Briquet. | Lesueur, Examinateur. |
| Brongniard. | Martin Solon. |
| Broussais (Casimir). | Piorry, Suppléant. |
| Cottereau. | Requin. |
| Dalmas. | Sanson (aîné). |
| Dubled. | Sanson (Alphonse). |
| Guérard. | Royer-Collard. |
| | Trousseau. |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE.

# A MA MÈRE.

# A MON GRAND-PÈRE.

*Gage d'affection sincère et de la plus vive reconnaissance.*

J. TEILHARD.

A MONSIEUR LE DOCTEUR

# L. ABRAHAM,

Membre de l'Académie royale de Médecine, etc.

*Hommage de mon respect et de ma reconnaissance.*

J. TEILHARD.

# OBSERVATIONS

# D'ARTHRITES AIGUËS

## CHEZ L'ENFANT NOUVEAU-NÉ.

L'INFLAMMATION articulaire a été si rarement observée chez l'enfant nouveau-né, qu'on n'en trouve point d'exemples, soit dans les ouvrages des médecins qui se sont occupés des maladies de la première enfance, soit dans ceux qui ont écrit sur celles des articulations. Que l'on cherche dans les auteurs qui ont précédé l'ère nouvelle médicale créée par l'étude de l'anatomie pathologique, on n'y trouvera rien qui ait trait à l'arthritis chez le nouveau-né. Bien plus, on verra qu'*Hippocrate* a dit : *Puer podagrâ non laborat ante veneris usum* (lib. VI, aphor. xxx). A en croire *Plancy*, gendre du célèbre *Fernel* et l'un des commentateurs du vieillard de Cos, on ne doit point penser que par *podagrâ*, il ait voulu n'exprimer que l'arthrite du pied, mais bien l'arthrite en général ; en effet, dans la note qui suit l'aphorisme cité, ce médecin ajoute : *Puer podagrâ non laborat, nec articulari morbo.*

Si nous passons de suite aux médecins plus modernes, nous trouvons partout même silence. Rien dans les recueils périodiques, rien dans les ouvrages spéciaux de MM. *Gardien*, *Capuron*, *Underwood* (Traduction d'*Eusèbe de Salles*), rien dans celui de *Billard* : une pareille lacune dans un ouvrage fait avec tant de conscience et de talent m'étonna d'autant plus que plusieurs faits venaient de se présenter à mon observation ; et je ne pus m'expliquer cette omission que par la négligence que l'on met ordinairement à ouvrir les articulations. J'avouerai que moi-même je ne fus porté à examiner avec soin ces cavités que par la rencontre de petits abcès dans les poumons, comme on le verra par la suite. Peut-être aussi doit-on croire que dans l'année que ce médecin passa aux Enfans-Trouvés il ne se présenta aucun cas de phlegmasie articulaire. Quoi qu'il en soit, je ne regarde pas cette affection comme très-rare chez les jeunes enfans, comme le prétend *Brodie* (*Samuel Cooper*, Dict. de chir., tom. I, p. 201). M. *Baron*, mon chef de service, dont personne ne contestera l'autorité en pareille matière, m'a assuré qu'il avait observé quelquefois des arthrites sur les cadavres des enfans morts dans ses salles. En attendant que ce savant praticien publie le résultat de sa longue expérience sur les maladies du premier âge, j'ai cru pouvoir consigner dans ma Thèse les trois faits que j'ai recueillis sous ses yeux.

### I^re^. OBSERVATION.

Jean-Baptiste Fleury, âgé de trois jours, fut porté dans les salles de M. *Baron* le 20 août 1832. On nota : langue rouge sur ses bords, et diarrhée verdâtre. Les jours suivans son état ne présenta aucun changement appréciable; cependant, le 27, on put s'apercevoir que la muqueuse buccale se couvrait de plaques de muguet, et que le frein de la lèvre inférieure était détruit par une ulcération de l'étendue d'une pièce de dix sous.

Le 28, augmentation du muguet.

Le 29, mort.

*Ouverture du cadavre quinze heures après la mort.*

Formes arrondies, dues à l'infiltration séreuse du tissu cellulaire des membres ; couleur violacée des tégumens.

L'encéphale et ses dépendances n'offrirent rien à noter.

Ulcération à la voûte palatine et à la lèvre inférieure; muqueuse buccale recouverte d'une exsudation albumineuse, qui ne s'étend point au-delà du voile du palais. L'estomac présente vers la partie moyenne de sa grande courbure quelques plaques d'un rouge très-vif; les autres points de la muqueuse offrent une coloration rosée : sa consistance est normale. Injection ramiforme de l'intestin grêle; point de développement des follicules. État sain du gros intestin, du foie, de la rate et des reins. La vessie est distendue par l'urine, au point d'égaler le volume d'un œuf; il n'existe aucun obstacle ni à son col ni dans l'urètre.

Les poumons sont rosés et crépitans ; on observe çà et là quelques points jaunes, gros comme un grain de millet, placés immédiatement sous la plèvre pulmonaire, et entourés d'une aréole violacée. Un seul de ces points est gros comme une lentille; ils sont formés par une petite collection de pus.

Les ouvertures fœtales sont presque complètement oblitérées.

Les deux articulations coxo-fémorales et l'articulation fémoro-tibiale droite contiennent une synovie purulente rougeâtre ; la synoviale qui tapisse ces cavités est rouge, et les cartilages sont d'un jaune terne. Les autres articulations des membres pelviens sont saines; la scapulo-humérale droite contient un liquide séro-purulent, la gauche un véritable pus ; la synoviale est injectée, et entre le biceps, le coraco-brachial et le deltoïde existe une collection de pus phlegmoneux. La veine céphalique qui la traverse est rouge et épaissie dans toute l'étendue du bras ; les articulations huméro-cubitales et radio-carpiennes sont saines. Près de celle du poignet gauche existe un ab-

cès, dont le pus de très-bonne nature est contenu dans une espèce de kyste.

La première chose qui frappe, dans cette observation, est le peu de rapport qui existe entre les symptômes et les lésions cadavériques. D'une part, nous ne trouvons que quelques désordres dans les fonctions digestives; de l'autre, au contraire, nous trouvons des abcès dans les poumons, dans les muscles, et presque tout l'appareil articulaire siége d'une grave phlegmasie. Il pourra sembler juste, au premier abord, d'attribuer à une observation peu rigoureuse cette disproportion dans les désordres fonctionnels et les lésions anatomiques; mais il sera manifeste qu'un tel reproche n'est point mérité, si l'on réfléchit que dans les hôpitaux d'enfans nouveau-nés il n'est possible d'examiner attentivement chacune de leurs fonctions que le jour de leur entrée. Un pareil examen, renouvelé chaque jour, fatiguerait beaucoup une organisation encore si délicate, et par conséquent serait plus funeste qu'utile; et d'ailleurs, qui ne sait qu'à cet âge les affections les plus aiguës ne déterminent point de réaction qui puisse faire soupçonner leur existence. On peut remarquer que, malgré l'infiltration du tissu cellulaire et la coloration violacée des tégumens, les poumons étaient rosés et crépitans dans tous leurs points; le contraire a presque toujours lieu. La distension de la vessie par l'urine n'est pas moins à noter : fort commune chez les enfans nouveau-nés, elle doit être pour eux une source de souffrances bien vives. Ne devrait-on pas essayer d'y remédier par le cathétérisme ? Après avoir donné mes trois observations, je reviendrai sur les suppurations que celle-ci nous a offertes.

### IIe. OBSERVATION.

On porta, le 22 avril 1833, dans le service de médecine, un enfant du sexe masculin, âgé de quatre jours : ses membres et son dos étaient le siége de l'infiltration séreuse nommée endurcissement

du tissu cellulaire. Ce fut le seul phénomène morbide qu'il présenta à l'observation attentive de M. *Baron*. Survint bientôt de la diarrhée : dès-lors on put remarquer que les traits de la face s'altéraient. Cette expression maladive de la physionomie, si commune chez les enfans qui ont des entérites, s'expliquait assez bien par la diarrhée, sans la chercher dans la lésion d'un autre organe. Le malade succomba dans les premiers jours de mai.

*Ouverture du cadavre vingt-sept heures après la mort.*

Rien à noter dans le crâne.

Engouement des poumons à leur bord postérieur et à leur base ; estomac sain ; arborisations dans toute l'étendue de l'intestin grêle ; rougeurs éparses dans le gros intestin. Les incisions pratiquées aux membres laissent écouler une sérosité jaunâtre. L'articulation coxo-fémorale droite, les deux fémoro-tibiales, la tibio-tarsienne gauche et la radio-carpienne, du même côté, étaient pleines de pus ; les cartilages d'incrustation n'étaient point altérés dans leur texture, mais leur coloration jaune terne contrastait avec le blanc brillant des autres surfaces articulaires. La peau qui recouvrait la face dorsale de l'articulation radio-carpienne offrait une plaque rouge, qui semblait indiquer que, pendant la vie, cette partie avait été le siége de rougeur et de tuméfaction. Point d'abcès dans les muscles. Si ce n'est l'arthritis, cette observation ne présente rien qu'on ne trouve chaque jour ; aussi je vais passer à mon troisième fait.

III^e^. OBSERVATION.

Le 16 septembre 1832, on apporta dans la salle de M. *Baron* un enfant jumeau du sexe masculin, âgé de six jours ; il présenta les symptômes suivans : langue rouge sur les bords, avec saillie des papilles ; diarrhée verte ; endurcissement du tissu cellulaire du dos. Le 18 septembre, l'amélioration de l'état du malade permit de le faire

passer aux nourrices sédentaires. Il rentra, le 27 du même mois, avec une rougeur intense de la muqueuse buccale, qui était parsemée de plaques de muguet ; la diarrhée verte avait reparu, et le marasme se prononçait. Ces symptômes s'accrurent, et le malade mourut le 17 octobre.

*Ouverture du cadavre douze heures après la mort.*

État sain de l'encéphale et de ses dépendances; marasme très-prononcé; escharre au sacrum, avec dénudation des os. Le coude gauche présente à sa partie externe une large ulcération arrondie, dont le fond communique avec la cavité articulaire; les cartilages ont une coloration jaunâtre. La partie épiphysaire de l'extrémité inférieure de l'humérus est détachée du reste de l'os. J'ouvre l'articulation scapulo-humérale du même bras : elle ne contient pas de pus ; mais en plongeant le bistouri dans l'aisselle il s'en échappe de bonne nature. L'incision, prolongée jusque sous l'angle du scapulum, met à découvert un vaste foyer, borné au dehors par la partie supérieure du grand dorsal. Les muscles grand dentelé et sous-scapulaire sont détruits. Les veines ne présentent aucune trace d'inflammation. L'articulation fémoro-tibiale gauche contient du pus; sa surface articulaire n'est point altérée. L'articulation coxo-fémorale droite communique par un trajet fistuleux avec une collection purulente qui existe dans la fosse iliaque du même côté ; il y a destruction des muscles iliaques et psoas. Les veines voisines sont saines ; les autres articulations le sont aussi. Les poumons sont engoués à leur partie postérieure. Muguet dans la bouche et dans l'œsophage ; ramollissement de la moitié gauche du ventricule. Friabilité de la partie supérieure de l'intestin grêle; saillie des plaques de *Peyer ;* coloration rosée des gros intestins ; vessie distendue par une grande quantité d'urine; sternum dénudé dans sa partie postérieure ; thymus transformé en une poche purulente.

Nous retrouvons ici la rétention d'urine que j'ai signalée dans la première observation. La distension de la vessie était poussée si loin,

que cet organe semblait réduit à sa tunique interne. Une diarrhée verte peut faire soupçonner un ramollissement de l'estomac : le fait qu'on vient de lire tendrait à confirmer cette proposition ; mais la diarrhée verte existe souvent sans ramollissement, et *vice versâ*. Ce signe n'a donc qu'une valeur bien faible.

Si l'on rapproche ces trois faits, on voit qu'il existe entre eux beaucoup d'analogie. Dans tous, plusieurs articulations sont prises à la fois : ces articulations sont les plus grandes du corps ; les unes et les autres ont offert même aspect à l'autopsie, même coloration jaunâtre des cartilages, même état de la synoviale et du pus ; les seules dissemblances sont celles qui sont établies par les lésions concomitantes, et ces lésions, nous devons les examiner avec soin, et tâcher de trouver les connexions plus ou moins intimes qu'elles ont avec les précédentes. Ainsi, dans la première observation, nous avons de petits abcès sous la plèvre pulmonaire, et deux autres très-volumineux à la partie supérieure du bras et au poignet ; la veine céphalique et les veines superficielles qui lui donnent naissance sont évidemment enflammées, et plusieurs grandes articulations sont prises. Quelle sera, dans ce cas, la lésion mère, la lésion cause de toutes les autres ? La trouverons-nous dans la collection purulente du poignet, et dirons-nous que l'inflammation qui a déterminé cette collection purulente du poignet s'est communiquée aux veines superficielles de l'avant-bras, et que cette phlébite explique parfaitement l'abcès de l'aisselle, ceux du poumon et les phlegmasies articulaires ? Ou bien regarderons-nous la phlébite comme primitive, et les autres suppurations comme métastatiques ? Pour moi, j'adopterais volontiers la première manière de voir.

Dans la deuxième observation, nous trouvons les phlegmasies articulaires sans abcès, ni du poumon, ni des muscles, sans phlébite. De plus, qu'on se rappelle qu'à l'autopsie j'observai de la rougeur autour de l'articulation du poignet malade. On peut donc présumer que, pendant la vie, il avait existé là un engorgement inflammatoire

autour de l'articulation, absolument semblable à celui du rhumatisme articulaire ; et que, si on ne l'avait point noté avant la mort, c'est, comme je l'ai déjà dit, qu'on ne peut sortir, tous les matins, chaque enfant des langes qui l'enveloppent.

L'inflammation simultanée de plusieurs grandes articulations, avec tuméfaction et rougeur, pourrait la faire regarder comme de nature rhumatismale. Cette idée m'a fait vivement regretter de n'avoir pu m'informer si la mère ou le père étaient sujets aux affections de cette nature. De pareils faits, accompagnés de tous les éclaircissemens nécessaires, porteraient une vive lumière sur la question d'hérédité du rhumatisme ; car si ce mode de transmission n'est pas prouvé par des faits positifs, M. *Roche* en a observé dans lesquels de fortes présomptions s'élevaient en faveur de cette opinion. (Dict. de médecine et de chirurgie pratiques, art. *Arthrite*, vol. II, page 459.)

Dans la troisième observation, nous avons, comme dans la première, des phlegmasies articulaires et des abcès dans les muscles ; mais ici nous avons de plus une large ulcération au coude gauche, et une escharre au sacrum. Je demanderai si ces collections purulentes dans les articulations et dans les muscles, avec destruction de leur tissu, peuvent être regardées comme métastatiques. Dans ce cas, je concevrai facilement leur formation, en admettant toutefois que l'ulcération du coude droit a précédé les autres lésions. Mais la co-existence de l'escharre du sacrum me fait penser que celle du bras tient aussi à une pression prolongée sur cette partie, et qu'elle n'est survenue, comme elle, que lorsque la maladie, déjà avancée, avait profondément altéré les forces du malade. Nous trouvons un foyer de pus dans la fosse iliaque, et nous le voyons communiquer avec l'articulation coxo-fémorale voisine : il est naturel de se demander si le siége du mal a d'abord été dans les muscles ou dans l'articulation. L'existence d'un foyer semblable dans l'aisselle, sans communication avec l'articulation scapulo-humérale voisine, me fait croire que l'inflammation musculaire a précédé celle des articulations ; on pourrait aussi regarder ces lésions comme de nature rhumatismale ; et, sans remonter

à l'hérédité, il serait facile d'en trouver la cause dans le séjour que cet enfant a fait aux nourrices sédentaire. Ces femmes, en général d'une intelligence obtuse, laissent manquer ces malheureux enfans des soins qu'une mère tendre et attentive a coutume de leur prodiguer ; elles traversent les corridors et les cours avec leurs nourrissons sur le bras, et croient les avoir garantis de toute impression du froid lorsqu'elles leur ont couvert la tête avec le plus léger tissu de toile ou de coton ; à la rigueur, une pareille hypothèse me semble admissible; mais je crois plus sage de raprocher ce fait de ces suppurations sans phlébite consignées par M. *Duplay* dans les Archives de médecine (année 1832), et de considérer les phlegmasies articulaires comme métastatiques. Je ne pense pas que dans aucun de mes trois faits on puisse trouver la cause de ces inflammations dans les manœuvres nécessitées par un accouchement laborieux, dans des tractions trop fortes, ou quelques mouvemens forcés imprimés par une main imprudente ou mal habile, car une pareille cause ne pourrait agir sur tant de points à la fois. Avant de terminer, je ferai observer que dans ma première observation, qui est un véritable cas d'arthrite métastatique, les cartilages diarthrodiaux étaient altérés, sinon dans leur texture, du moins dans leur coloration, ce qui est en opposition avec l'opinion de M. *Velpeau*, qui prétend (Dict. de médecine, 2e édit., tome IV) que dans les arthrites suite d'infection purulente les cartilages sont sains, et qu'après les avoir lavés ils ne paraissent nullement altérés. D'ailleurs, M. *Dance*, dans son Mémoire sur la phlébite, a cité des cas semblables, dans lesquels les cartilages étaient ramollis et partiellement détruits. Je noterai aussi la suppuration du thymus, d'autant plus volontiers qu'elle a été rarement observée, et qu'un médecin, qui s'est occupé d'une manière spéciale des maladies de cet organe, a écrit que, dans le nombre si considérable de cadavres de fœtus, d'enfans de tout âge et d'adultes, qu'il a examinés pour ses recherches sur le thymus, il n'a pas rencontré dans cet organe de véritable pus, ou inflammatoire ou métastatique. (Archives de médecine, octobre, 1833.)

## PROPOSITIONS DE MÉDECINE.

### I.

Des douleurs de tête rhumatismales, coïncidant avec une paralysie ancienne, pourraient faire croire à un travail nouveau autour de l'ancien foyer. J'ai vu une femme, à la Salpêtrière, chez laquelle existait une pareille coïncidence. Ce ne fut qu'en interrogeant avec le plus grand soin la malade qu'on put bien constater la nature rhumatismale de ses douleurs. Un pareil cas mérite l'examen le plus attentif, pour pouvoir porter un diagnostic et un prognostic assurés.

### II.

Une congestion générale du cerveau donne lieu à des phénomènes locaux, lorsque cet organe est le siége d'une lésion plus ou moins ancienne. Ce point, déjà malade, semble résister moins énergiquement que les autres : de là, les symptômes locaux bien prononcés qui simulent une hémorrhagie cérébrale, et qui disparaissent avec la congestion.

### III.

Lorsque la paralysie d'un seul membre pelvien persiste depuis long-temps, on peut être sûr que le siége de la lésion qui la détermine est dans le cerveau, et non dans la moelle épinière.

### IV.

Les apoplexies de la protubérance cérébrale ou du bulbe rachidien

sont les seules qui puissent être véritablement *foudroyantes*, et ces hémorrhagies sont fort rares. Quant à celles qui se font dans l'un ou l'autre hémisphère, elles ont quelquefois une étendue très-considérable sans déterminer une mort instantanée. Les nombreux cas d'apoplexies que j'ai observés quand j'étais élève à la Salpêtrière ont pleinement confirmé cette proposition.

V.

Chez les femmes de cet hospice qui présentent une déviation de la colonne vertébrale avec déformation du thorax, on observe souvent des dilatations passives du cœur droit et des hémoptysies consécutives

VI.

L'existence d'une caverne dans le poumon, n'est point nécessaire à la production de la pectoriloquie; ce phénomène peut s'observer lorsqu'une partie d'un poumon est hépatisée, et que cette masse compacte est traversée par un gros tube bronchique.

Les propositions qui précèdent sont le résumé d'observations recueillies sous les yeux de M. *Rostan*. Que ce savant professeur me permette de lui offrir ici ma part de la reconnaissance que ses élèves lui doivent pour l'intérêt qu'il veut bien prendre à leur instruction.

VII.

Lorsqu'une fièvre typhoïde débute par des phénomènes insolites, le prognostic est en général très-grave. J'ai observé un fait dans les salles de l'Hôtel-Dieu, qui appuie fortement ma proposition. Un individu jeune et bien portant, habitant Paris depuis six mois, fut pris de convulsions épileptiformes, et porté à l'Hôtel-Dieu. Le diagnostic resta incertain pendant deux jours; mais la maladie, se caractérisant

de plus en plus, présenta tous les symptômes d'une fièvre typhoïde, qui emporta le malade en une quinzaine de jours, malgré les soins d'un de nos praticiens les plus expérimentés.

VIII.

Lorsqu'une affection morale vive se prolonge ou se renouvelle souvent chez une femme, elle donne lieu à une série de symptômes qui pourrait faire croire à l'existence d'une gastrite : dégoût, nausées, pesanteur d'estomac, difficulté des digestions, etc. Que le temps ou une circonstance favorable ramène le calme dans l'esprit, tout rentre dans l'ordre.

IX.

La persistance des ouvertures fœtales pendant les premiers jours de la vie extra-utérine est d'une utilité physiologique importante à la conservation de l'enfant; car, si à cette époque tout le sang rapporté au cœur droit par les veines était poussé dans le poumon, les congestions de cet organe seraient encore plus fréquentes et plus funestes. Ainsi la nature a sagement rapporté dans le torrent de la circulation générale une partie du sang veineux. La présence de ce sang dans les artères n'a pas d'inconvénient à cette époque de la vie, car alors le système nerveux, peu formé, n'est pas susceptible d'une grande excitation.

X.

M. *Breschet* eut le premier l'idée de traiter les chorées par l'émétique à haute dose. Ses essais furent couronnés du succès le plus heureux, et depuis il a obtenu de nombreuses guérisons par cette méthode thérapeutique. Pour ma part, j'ai vu, dans son service, deux jeunes malades parfaitement guéris dans l'espace de cinq à six semaines. Ils prirent d'abord quatre grains de tartre stibié dans quatre onces de véhicule fortement aromatisé. La dose de ce médicament fut aug-

mentée jusqu'à six et huit grains, celle du véhicule restant la même. Cette médication fut aidée par l'administration de pilules d'aloës et de scammonée, et l'alimentation fut considérablement réduite. A la même époque, et dans le même hôpital, se trouvait dans les salles de la clinique une jeune fille de quatorze à quinze ans, qui fut traitée par l'assa-fœtida et les bains froids. Les symptômes de chorée s'amendèrent sans disparaître entièrement. Après deux mois de traitement, elle fut prise de scarlatine d'abord, puis de choléra épidémique; elle guérit de ces deux maladies, et avec elles disparurent totalement la danse de Saint-Guy. Le rapprochement de ces faits me semble intéressant, en ce que, dans les deux cas, nous voyons cette névrose céder à une puissante modification du tube digestif, déterminée dans le premier par l'art, et dans le second par la nature.

## PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

### I.

Lorsque le cerveau se trouve comprimé par une cause quelconque, la respiration est toujours pénible et stertoreuse ; lorsque tout le système nerveux a été ébranlé par une forte commotion, la respiration est si légère que souvent elle est insensible.

### II.

On ne saurait trop vanter l'efficacité des grandes incisions dans les cas d'engorgement inflammatoire des membres, même lorsqu'ils semblent œdémateux, pourvu toutefois qu'ils offrent un peu de rénittence à la pression. Placé pendant quelque temps comme interne à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. *Breschet*, j'ai vu des malades se

présenter à nous avec un membre si fortement engorgé, et couvert déjà d'escharres gangréneuses si larges, qu'au premier abord l'amputation semblait le seul moyen de salut. De larges et profondes incisions furent pratiquées. Chez les uns, elles donnèrent issue à un véritable pus infiltré ; chez les autres, à une sérosité sanguinolente ou purulente, également infiltrée. Par ce moyen, l'engorgement se dissipa, et les malades conservèrent un membre dont un chirurgien moins expérimenté eût pu les priver.

III.

Lorsque l'engorgement dure depuis long-temps, les veinules de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané prennent un tel développement, que ces organes semblent transformés en un tissu caverneux ; si alors on pratique de larges incisions pour favoriser la résolution de l'engorgement, il s'écoule beaucoup de sang en nappe et même en jet. Cette hémorrhagie, loin d'être inquiétante, est salutaire ; du reste, si elle se prolonge trop, on l'arrête facilement en tamponnant la plaie avec de la charpie.

IV.

Lorsqu'à la suite d'une saignée, on voit des symptômes de phlébite s'annoncer par l'engorgement des parties qui environnent la piqûre, on doit sans hésiter opérer le débridement en incisant les parties tuméfiées sur une sonde cannelée introduite par l'ouverture qu'a faite la lancette. Une pareille méthode, employée par le chirurgien que je viens de citer, est chaque jour couronnée du succès ; combien ne doit-on pas s'estimer heureux de pouvoir être quitte, par une opération si simple, des graves dangers qui suivent l'inflammation des veines.

V.

Si ce chirurgien sait prévenir cette inflammation, lorsqu'elle ne

pourrait avoir que des suites funestes, il sait également la provoquer quand elle doit présenter quelque avantage. C'est ainsi qu'il a eu l'heureuse idée de la déterminer pour oblitérer les veines variqueuses, non-seulement du scrotum, mais même du cordon spermatique. Il est parvenu à ce but au moyen de petites pinces en fer, dont le mors large, aplati et garni de toile maintient, en contact les parois de la veine dilatée et en détermine ainsi l'oblitération. Une vis qui traverse les deux branches de la pince permet de mesurer le degré de pression. Cet ingénieux procédé, aussi simple que facile à mettre à exécution, a été suivi d'un succès si satisfaisant, qu'un élève en médecine qui, comme nous, avait suivi le malade, n'a pas hésité à se soumettre à un pareil traitement.

## VI.

L'infiltration urineuse dépendant d'une rupture du canal de l'urètre est loin de présenter la gravité que les auteurs lui ont attribuée, si l'on se hâte d'ouvrir la tumeur dès qu'elle se montre, sans attendre que la fluctuation soit devenue manifeste. On ne doit pas craindre de faire, dans ce but, des incisions longues et profondes; car celles qui semblent le plus étendues n'ont que des dimensions fort limitées, lorsque les bords de la plaie se sont affaissés et que tout engorgement a disparu.

## VII.

Le prognostic des affections de la prostate est en général bien plus grave que celui des rétrécissemens de l'urètre; car ces derniers sont des obstacles qui ne résistent presque jamais à l'action d'une bougie introduite par la main d'un praticien exercé, tandis que les engorgemens de la prostate offrent quelquefois des difficultés tellement insurmontables, qu'on ne peut arriver dans la vessie que par le cathétérisme forcé Interne à Bicêtre, j'ai vu sur le cadavre de plusieurs

vieillards de cet hospice le vérumontanum développé outre mesure, et des fausses routes pratiquées dans son épaisseur.

VIII.

Lorsqu'après une chute sur les pieds, d'un lieu très-élevé, le malade ne présente point de signes de commotion cérébrale, on peut présumer de graves désordres dans le bassin. En effet, le choc n'ayant point été transmis au cerveau, doit avoir borné toute son action dans une région inférieure. Un malade fut apporté à l'Hôtel-Dieu dans cet état; il succomba dans la journée, et à l'autopsie nous trouvâmes les calcanéums réduits en esquilles, les os du bassin fracturés. Le fond de chaque cavité cotyloïde avait cédé, et les têtes des fémurs avaient pénétré dans le petit bassin, où elles avaient contus tous les organes.

IX.

On doit insister sur le repos dans les cas d'engorgement vénérien des ganglions de l'aine; car l'inflammation peut se propager des ganglions superficiels aux ganglions profonds, et de là à l'articulation coxo fémorale voisine; alors surviennent tous les symptômes de cette phlegmasie accompagnés d'une fièvre intense qui ne tarde pas à faire périr le malade. Deux faits pareils se sont présentés en 1832 à l'hôpital des Vénériens; ils reconnaissaient pour cause une marche forcée.

X.

L'une des articulations métacarpo-phalangiennes peut être largement ouverte, le doigt ne tenir à la main que par un étroit lambeau de peau, et les surfaces articulaires avoir été exposées plusieurs heures au contact de l'air, sans qu'on doive désespérer de conserver cet organe. Une amputation prompte éviterait, il est vrai, les chances d'accidens redoutables; mais on doit les braver quand la conservation

de ce doigt est nécessaire à l'exercice d'une profession dont dépend peut-être l'existence de toute une famille. J'ai à l'appui de ma proposition un fait que j'ai recueilli quand j'étais élève à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de MM. *Richerand* et *Jobert*.

## XI.

Hors l'acte de la défécation, le rectum est toujours vide. M. *O'beirne* vient de démontrer cette proposition dans un ouvrage dont on lit l'analyse dans les Archives de médecine (septembre 1833). Cet état de vacuité est absolument nécessaire pour que les injections puissent pénétrer dans le gros intestin. En effet, chez les vieillards, le rectum ayant perdu de sa force contractile, et son action ne pouvant plus l'emporter sur celle du sphyncter de l'anus, le matières fécales s'accumulent dans cet intestin et le distendent outre mesure. On voit alors survenir de violentes coliques; et si l'on veut injecter un lavement, on s'aperçoit que, malgré les plus grands efforts, le liquide ne pénètre pas. Dans ce cas, l'homme de l'art doit mettre toute répugnance de côté et ne voir que l'intérêt du malade qui a réclamé ses soins; il introduit donc dans le rectum l'indicateur et le médius, préalablement enduits de cérat, et débarrasse l'intestin par ce moyen bien préférable à celui d'une cuiller, dont l'usage n'est pas toujours sans inconvéniens.

## XII.

Après l'amputation d'un membre, on peut trouver les artères environnées d'un tissu cellulaire épaissi et devenu fibreux. On doit alors tâcher d'isoler les tuniques artérielles; si l'adhérence est trop intime, il faut comprendre dans la ligature et l'artère et le tissu cellulaire devenu fibreux. Dans ce dernier cas, la chute des fils, beaucoup retardée, fait attendre long-temps une cicatrisation complète.

## XIII.

Les ulcérations de nature scrophuleuse, ou celles qui, comme elles, ont un caractère atonique, ne doivent point être constamment pansées avec les mêmes topiques; car, au bout d'un certain temps, la surface ulcérée s'est comme accoutumée à leur contact. On devra donc varier les pansemens, et se servir tantôt de pommade de protoiodure de mercure, tantôt de celle d'hydriodate de potasse; tantôt l'on pourra exciter légèrement l'ulcération avec le nitrate d'argent, tantôt la badigeonner avec un pinceau trempé dans une solution concentrée d'iode. Ce dernier moyen est employé avec succès à l'hôpital Saint-Louis.

FIN.